

كلية البنات للآداب والعلوم والتربية
قسم علم النفس



فاعلية برنامج علاجي معرفي - سلوكي لتعديل التشويهات المعرفية المرتبطة بإضطراب الوسواس القهري

رسالة مُقدمة من الباحث
أحمد هارون محمد أحمد الشريف
للحصول على درجة الدكتوراه في الآداب
(تخصص علم النفس)

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور
محمد حامد غانم
أستاذ ورئيس قسم الطب النفسي
كلية الطب جامعة عين شمس

الأستاذة الدكتورة
سوسن إسماعيل عبد الهادي
أستاذ علم النفس
كلية البنات جامعة عين شمس

١٤٣٥هـ-٢٠١٤م

الحقّة، والأمومة السَمحة.. فمهما تحدثت عن تأثير أستاذتي الفاضلة في نفسي لن أوفيها قدرها ولا أعطي حقها، فما وسعتني سطور ولا أسعفتني كلمات، ولكن حسبي من ذلك أنه إن قصّرَ لفظي فقد صدقت نيّ ومبتغاي.. فلها مني كل الشكر والتقدير، وجزاها الله عني بقدر ما غمرتني به من حُسن إشراف وإهتما أن يكرمها الله بطُمأنينة نفسية وسلام، وسعادة في الدنيا ووئام، وفوز في الآخرة بصحبة خير الأنام.

كذلك يشرفني أن أتوجه بكل الشكر والتقدير إلى سيادة للأستاذ الدكتور/ عادل محمد المدني عل تفضله الجميل وكرمه الواسع بقبول مناقشة هذه الرسالة، وهو من كنت ولازلت أتابعه –أنا وزملائي م الباحثين والمُعالجين النفسيين– لأتتبع عن كثب أسلوبه الأكاديمي الراقي جداً، ونشاطه البحثي المتجد دوماً، وظهوره الإعلامي المتألق حقاً، لنستفيد منه علماً وعملاً، ودراسةً وخُلقاً.. وندين لسيادته بالعديد م الخصال النبيلة التي غرسها فينا –دون قصد منه– بأسلوبه البسيط، وحديثه الأنيق، وتلقائيته الرشيقة.. ف أستاذ فاضل وعالم جليل، يشهد له الجميع بسموّ الأخلاق، ورفعة القَدر، وسعة العلم، وجديّة العمل.. ف مني كل الشكر والتقدير على قبوله وحضوره.

كما أتوجه بكل الشكر والتقدير إلى سعادة الأستاذة الدكتورة/ شادية أحمد عبد الخالق على تفضل الجميل وقبولها الراقي لمناقشة هذه الرسالة، وهي من تحتل باعاً طويلاً في علم الصحة النفسية، وتشغ حيزاً عميقاً في تطور أبحاثه ودراساته، وتبذل جهداً كبيراً في نموه وإرتقائه، وتلعب دوراً رئيساً في نش أبعاده وثقافته.. ومن المعروف عنها أنها لا تدخر جهداً ولا تبخل بوقتاً ولا تؤجل سعياً في تشجي الأبحاث العلمية المتميزة، ومتابعة الباحثين الجادين.. فلها مني كل الشكر والتقدير على قبولها وحضورها

وأخيراً أشكر أفراد أسرتي الصغيرة الذين أعانوني بشكل دائم على إنجاز هذا العمل، فخففو تشجيعهم المستمر لي على السعي نحو إنجاز هذا العمل بالشكل الأمثل، فلهم مني كل الشكر والعرفان وأختم –كما بدأت– بحمد الله وشكره "اللهم لاعلم لنا إلا ما علمتنا" صدق الله العظيم.

الباحـــث

المستخلص Abstract

١. اسم الباحث: أحمد هارون محمد أحمد.

٢. عنوان الرسالة: فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتعديل التشويهات المعرفية المرتبطة باضطراب الوسواس القهري.

٣. الدرجة العلمية: دكتوراه.

٤. جهة البحث: قسم علم النفس كلية البنات جامعة عين شمس.

٥. هدفت الدراسة الحالية إلى إعداد برنامج علاجي لخفض أعراض إضطراب الوسواس القهري من خلال تعديل التشويهات المعرفية المرتبطة بالاضطراب، بعد فحص العلاقة بين أعراض اضطراب الوسواس القهري وجوانب التشويهات المعرفية محل الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من أربعة وأربعون (ن=٤٤) مريضاً بالوسواس القهري (٢٤ إناث، ٢٠ ذكور)، وإستخدم الباحث الأدوات التالية: إستمارة جمع البيانات (من إعداد الباحث)، المقياس العربي للوسواس القهري (إعداد أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢)، ومقياس التشويهات المعرفية (من إعداد الباحث).

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

١. لا توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي على مقياس اضطراب الوسواس القهري وفقاً لمتغير الجنس.

٢. توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي على مقياس اضطراب الوسواس القهري وفقاً لمتغير العمر لصالح الأقل سناً (أقل من ٣٠ سنة).

٣. توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي على مقياس اضطراب الوسواس القهري وفقاً لمتغير المستوى التعليمى لصالح المستوى التعليمي المتوسط.

٤. توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي على مقياس اضطراب الوسواس القهري وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الأعزب والمطلق.

٥. لا توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي على مقياس اضطراب الوسواس القهري وفقاً لمتغيرالترتيب الميلادي.

٦. لا توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي على مقياس التشويهات المعرفية وفقاً لمتغير الجنس.

٧. توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي على مقياس التشويهات المعرفية وفقاً لمتغير العمر لصالح الأقل سناً (أقل من ٣٠ سنة).

٨. توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي على مقياس التشويهات المعرفية وفقاً لمتغير المستوى التعليمي لصالح المستوى التعليمي المتوسط.

٩. توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي على مقياس التشويهات المعرفية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الأعزب والمطلق.

١٠. لا توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي على مقياس التشويهات المعرفية وفقاً لمتغير الترتيب الميلادي.

١١. توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين إضطراب الوسواس القهري وبين كل بعد من أبعاد مقياس التشويهات المعرفية.

١٢. توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس اضطراب الوسواس القهري لصالح التطبيق القبلي (انخفاض مستوى الوسواس القهري بعد تطبيق البرنامج).

١٣. توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس التشويهات المعرفية لصالح التطبيق القبلي(انخفاض مستوى التشويهات المعرفية بعد تطبيق البرنامج).

١٤. لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي على مقياس اضطراب الوسواس القهري وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الترتيب الميلادي).

١٥. لا توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي على مقياس التشويهات المعرفية وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الترتيب الميلادي).

١٦. توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة التي خضعت للبرنامج العلاجي تحت تأثير العقاقير النفسية ومتوسط أفراد العينة التي خضعت للبرنامج العلاجي فقط في التطبيق البعدي على مقياس اضطراب الوسواس القهري لصالح العينة التي تتلقى البرنامج العلاجي فقط.

١٧. توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة التي خضعت للبرنامج العلاجي تحت تأثير العقاقير النفسية ومتوسط لأفراد العينة التي خضعت للبرنامج العلاجي فقط في التطبيق البعدي على مقياس التشويهات المعرفية لصالح العينة التي تتلقى البرنامج العلاجي فقط.

١٨. توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة المزمنين (المرضى لأكثر من سنتين) وبين غير المزمنين (أقل من سنتين) في التطبيق البعدي على مقياس الوسواس القهري لصالح أفراد العينة المزمنين.

١٩. توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة المزمنين (المرضى لأكثر من سنتين) وبين غير المزمنين (أقل من سنتين) في التطبيق البعدي على مقياس التشويهات المعرفية لصالح أفراد العينة المزمنين.

٢٠. يحقق البرنامج المقترح فاعلية في خفض أعراض الوسواس القهري بنسبة لا تقل عن (٠.٦) كما تقاس بنسبة الكسب لماك جوجيان.

٢١. يحقق البرنامج المقترح فاعلية في خفض التشويهات المعرفية بنسبة لا تقل عن (٠.٦) كما تقاس بنسبة الكسب لماك جوجيان.

٢٢. لا توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب الوسواس القهري.

٢٣. لا توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي والتتبعي على مقياس التشويهات المعرفية.

الكلمات المفتاحية Key Words:

- إضطراب الوسواس القهري Obsessive- Compulsive Disorder
- التشويهات المعرفية Cognitive Distortions

مُقدمـــة:

كثيراً ما نتساءل عن الأفكار أو المعتقدات أو الدفعات التطفلية الاقتحامية التي تفرض نفسها على الإنسان، والتي عادة ما تكون ذات طبيعة مزعجة فيحاول الفرد أن يتجاهلها أو يغلفها ببعض الأفكار أو الأفعال الأخرى ولكنها تزيد في إلحاحها.. تلك هي الوساوس.

وينزعج الكثير من الناس بسبب وساوسهم، ويكونون أكثر إنزعاجاً بسبب السلوكيات التي تفرضها هذه الوساوس، فهم يدركون أن السلوك القهري ليس له وظيفة عملية وأنه سلوك مُغال فيه، وعادة ما يحاول الإنسان مقاومة الالتزام الاضطرارى (القهري) ولكن القلق يزداد إلى الدرجة التي تحتم عليه القيام بما يُلزمه به الوسواس من طقوس (محمد شريف سالم، ٢٠٠٣).

وتأتى الوساوس والأفعال القهرية تحت مصطلح اضطراب الوسواس القهري Obsessive Compulsive Disorder في التصنيف الطبنفسي، واضطراب الوسواس القهري هو أحد الاضطرابات الانفعالية التي يمثل القلق فيها القاعدة الأساسية.

ومن يعانون اضطراب الوسواس القهري ينزعجون لما تفرضه عليهم الوسواس من طقوس قهرية مُلحة، أما السلوكيات التي يستمتع بها الفرد ثم يصبح بعد فترة عاجزاً عن السيطرة عليها مثل المقامرة، فلا تُعد التزامات جبرية أو قهرية، وإنما من الأفضل النظر إليها على أنها نوع من أنواع التعود وربما يطلق عليها الإدمان (أكرم زيدان، ٢٠٠٥).

إن الوساوس والأفعال القهرية البسيطة هي أمر مألوف لكثير من الأشخاص، فقد تجد أنفسنا أحياناً ما تراودنا أفكار ومشاغل حول ما إذا كنا قد أحكمنا غلق باب المنزل عند الخروج أو ما إذا كنا قد أغلقنا موقد الطهو، وقد نشعر بالارتياح إذا ما تجنبنا رؤية القطط السوداء مثلاً، أو إذا ما أتممنا على نفس الروتين اليومى بنفس الدقة كل صباح أو قمنا بترتيب أدواتنا وفقاً لطقوس معينة، غير أن هذه الوساوس البسيطة لاتحتل مساحة كبيرة من أفكارنا كما أنها قد لاتكون بنفس التطفل والإلحاح الذى يكون فى حالة اضطراب الوسواس القهري.

ووفقاً للدليل التشخيصي الإحصائي الأمريكي الرابع (DSM-IV) فإن تشخيص هذا الاضطراب يتم حين يكون هناك إفراط فى الأفكار الوسواسية أو الأفعال القهرية، وحين تكون هذه الأفكار غير معقولة أو مقبولة بالنسبة لصاحبها فتتطفل عليه وتقتحم الوعى دون أن يستطيع المرء إجهاضها أو التخلص منها فتؤثر على الأداء الوظيفى فى أمور الحياة اليومية (APA,DSM-IV,1994).

إن الوسواس القهري يُعد من الاضطرابات العصابية الأكثر شيوعاً، حيث يعانى واحد من كل أربعين من البالغين، وطفل واحد من بين مائتين طفل من هذا الاضطراب فى أى مرحلة من مراحل حياتهم (وائل أبو هندى،٢٠٠٢)؛ وقد أظهرت الدراسات الوبائية الحديثة أن حدوث هذا الاضطراب أكثر إنتشاراً عما كان معتقد قبل ذلك، ففى الستينات من القرن العشرين كانت تقديرات حدوثه فى المجتمع العام

حوالى ٠.٥% (Ingram.1961)، أما فى منتصف التسعينات فتقديرات شيوع هذا الاضطراب قد ت
إلى ٣% من المجتمع العام (Karno et al, 1998).

وفى الولايات المتحدة الأمريكية فان حوالى ٢% من المجتمع العام يعانون من اضطر الوسواس القهرى (Regier et al.,1993)، ويتساوى فى هذا الاضطراب الذكور والإناث، وقد يبدأ الطفولة أو فى المراهقة أو بدايات العشرينيات وتتراوح شدة أعراضه عبر الزمـــن (omer,1996 ويقدر أن حوالى ٤% فقط ممن يعانون من هذا الاضطراب هم الذين يتلقون العلاج (APA,1994).

وعندما نواجه أعراضاً قهرية يجب التساؤل أولا هل هذه الأعراض هى أعراض ثانوية لأمرا أخرى، أم أنها أعراض قهرية لاضطراب الوسواس القهرى، لذلك يجب فحص تلك الأعراض بدقة تظهر الأعراض القهرية بكثرة مع الأمراض العضوية مثل الحمى المخية وبعض إصابات الفص الصد فى الدماغ (محمد غانم، ٢٠٠٧).

وتأخذ الوساوس أشكالاً مختلفة، ولعل أهمها -وربما أعمها فى البيئة المصرية- الوساوس الخا بالتلوث (الخوف من الجراثيم والقذارة والعدوى)، ووساوس الشك (الخوف من عدم إتمام المهام البس أو من خرق القانون)، والوساوس الجسمانية (الخوف من المرض)، والوساوس الخاصة بالعنف (الخ من الإضرار بالزوجة أو قتل الأبناء)، والوساوس الخاصة بالممارسات الجنسية (الخوف من عدم السي على السلوك الجنسى)، وغيرها من الوساوس التى تتعلق بالطبائع والسمات الشخصية للأفراد.
(Henderson&Pollard,1988)

ويعانى أكثر من ٦٠% من الوسواسيين القهريين من وساوس متعددة، وغالباً ما تُثير الوسا القلق بسبب طبيعتها المزعجة فى حد ذاتها، ولأنها فى معظم الأحيان تجبر الفرد وتضطره إلى بعض الأفعال القهرية، وهنا يفهم الشخص أن وساوسه غير منطقية ولكنه فى نفس الوقت يعجز السيطرة عليها (جون فيتكس، ٢٠٠٥).

وتكون تلك الأفعال عبارة عن سلوكيات منظمة فى الغالب ومتكررة تشبه الطقوس يمارسها ا بغرض الحد من القلق الناجم عن الوساوس، إلا أنها تمارس أحيانا بطريقة آلية، أو لافتراض الشخص ذلك الإلزام السلوكى لابد وأن يتم ولعل من أشهر هذه الالتزامات هى المراجعة والعد والغسل و النصيحة والاعتراف والحاجة إلى الدقة والادخار (Henderson&Pollard,1988).

ويعانى حوالي نصف الوسواسيين من أفعال جبرية متعددة ولكن ليست كلها يعبر عنها بسلوك ملحوظة، فهناك من يقومون بطقوس خفيه مثل سرد عبارات معينة في أنفسهم أو عد أرقام معينة صمت، وتلك الأفعال هي الأصعب في التعرف عليها ولكنها إذا ما عرفت يتم علاجها بنفس طرق ع الطقوس والأفعال القهرية (جون فيتكس، مرجع سابق).

ويتميز هذا الاضطراب بأفكار أو أفعال متكررة ومزعجة تأخذ شكل الطقوس أحيانا وي الشخص مجبراً على الإتيان بها (أفعال قهرية)، كما يكون مدركاً تماماً أن هذه الأفكار والأفعال

منطقية وغير صحيحة ولكنه لا يستطيع السيطرة عليها أو التحكم فيها مع ملاحظة أن الإنسان الأقرب إلى السواء يمكنه دفع هذه الأفكار والأفعال ومنع تكرارها بصورة قهرية (محمد شريف سالم، ٢٠٠٣).

وكثيراً ممن يعانون هذا الاضطراب يعانون أيضاً من الإكتئاب (Woodruff,1964)، ففى تصنيف منظمة الصحة العالمية العاشر للاضطرابات النفسية والسلوكية (ICD/10) عدة إشارات إلى هذه العلاقة المتداخلة بين اضطراب الوسواس القهري والاكتئاب، فكثير من الوسواسيين القهريين يعانون أعراضاً إكتئابية، كما أن مرضى الاكتئاب أيضاً عادة ما يكتسبون أفكاراً وسواسية بجانب إكتئابهم.
(WHO,1999).

وهناك نسبة صغيرة من المرضى مثل هؤلاء الذين يعانون وساوس الكمال فلا تؤدى بهم وساوسهم إلى طقوس معروفه يمكن أن يلاحظها الآخرين، وتلك الحالات هى الأكثر مقاومة للعلاج.
(محمود محفوظ هنا، ١٩٦٤).

أى أن الوسواس هو الخط الأرفع بين ترابط الأفكار وإجترارها، وبين إتيان الأفعال والإستسلام لجبرية طقوسها، ومن هنا كانت دراستنا لهذه الفئة أكثر عمقاً من خلال منظور علمي يدفعنا إلى الربط بين تلك الوساوس وبين التشويهات المعرفية التى تُعد هى الجذور الأولى للأفكار من جهة، ومن جهة أخرى هى تمثل الخطوط العريضة لرؤى الفرد وتصوراته عن نفســه وعن العالم من حوله وعن مستقبله.

مشـكلة الدراسـة:

في ضوء العرض السابق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في عدد من التساؤلات البحثية، وذلك على النحو التالي:

١. هل توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي على مقياس اضطراب الوسواس القهري وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الترتيب الميلادي)؟
٢. هل توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي على مقياس التشويهات المعرفية وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الترتيب الميلادي)؟
٣. هل توجد علاقة ارتباطية موجبة عند مستوى ٠.٠١ بين إضطراب الوسواس القهري وبين كل بُعد من أبعاد مقياس التشويهات المعرفية؟
٤. هل توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس لضطراب الوسواس القهري لصالح التطبيق القبلي؟
٥. هل توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس التشويهات المعرفية لصالح التطبيق القبلي؟

٦. هل توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي على مقياس اضطرا الوسواس القهري وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماع الترتيب الميلادي)؟

٧. هل توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي على مقياس التشويه المعرفية وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، التر الميلادي)؟

٨. هل توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة التي خضعت للبرنامج العلاجي تحت تأ العقاقير النفسية ومتوسط أفراد العينة التي خضعت للبرنامج العلاجي فقط في التطبيق البعدي على مقيا اضطراب الوسواس القهري؟

٩. هل توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة التي خضعت للبرنامج العلاجي تحت تأ العقاقير النفسية ومتوسط أفراد العينة التي خضعت للبرنامج العلاجي فقط في التطبيق البعدي على مقيا التشويهات المعرفية ؟

١٠. هل توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة المزمنين (المرضى لأكثر من سنتين) و غير المزمنين (أقل من سنتين) في التطبيق البعدي على مقياس الوسواس القهري؟

١١. هل توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة المزمنين (المرضى لأكثر من سنتين) و غير المزمنين (أقل من سنتين) في التطبيق البعدي على مقياس التشويهات المعرفية؟

١٢. هل يحقق البرنامج المقترح فاعلية في خفض أعراض الوسواس القهري لا تقل عن (٠.٦ كما تقاس بنسبة الكسب لماك جوجيان؟

١٣. هل يحقق البرنامج المقترح فاعلية في خفض التشويهات المعرفية لا تقل عن (٠.٦) تقاس بنسبة الكسب لماك جوجيان؟

١٤. هل توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي والتتبعي على مقيا اضطراب الوسواس القهري؟

١٥. هل توجد فروق بين متوسط درجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي والتتبعي على مقيا التشويهات المعرفية؟

أهداف الدراسة:

لكل دراسة علمية أهداف واضحة أجريت الدراسة من أجلها وفق منهج معين وعلى عينة محددة، ويقاس مدى صلاحية الدراسة العلمية بمدى تحقق تلك الأهداف التي أجريت لأجلها (محمد غانم، ٢٠١٠)، **وعليه فإن الدراسة الحالية تهدف إلى:-**

١. تحديد الفروق في إضطراب الوسواس القهري وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، والترتيب الميلادي).

٢. تحديد الفروق في التشويهات المعرفية وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، والترتيب الميلادي).

٣. تحديد الفروق في إضطراب الوسواس القهري وجوانب التشويهات المعرفية محل الدراسة (لوم النفس/ المبالغة في المستويات ومعايير الأداء/ تعميم أفكار الفشل).

٤. تحديد مدى العلاقة بين إضطراب الوسواس القهري وجوانب التشويهات المعرفية (لوم النفس/ المبالغة في المستويات ومعايير الأداء/ تعميم أفكار الفشل)، وهو ليس تحديداً لعلاقات سببية وإنما للكشف عن هذه العلاقة عند نقطة معينة، بين إضطراب الوسواس القهري وبين التشويهات المعرفية التي يمكن تحديدها وفقاً لعينة البحث في:

- لوم النفس عند إدراك أدنى قصور في بلوغ ما يتبناه الفرد لنفسه من أهداف.
- المبالغة في التمسك بأهداف غير واقعية ومعايير صارمة للسلوك و الأداء.
- تضخيم السلبيات والتقليل من شأن الإيجابيات وتعميم الفشل.

٥. إعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض أعراض إضطراب الوسواس القهري بمخاطبة الوساوس القهرية كأفكار معرفية وليست كأعراض سلوكية فقط، بهدف علاج إضطراب الوسواس القهري من خلال تعديل التشويهات المعرفية المرتبطة بالاضطراب بعد تحديد تلك التشويهات كيفاً وكماً، وثبات صلاحية البرنامج العلاجي المقترح للطبيق على عينة إكلينيكية من مرضى إضطراب الوسواس القهري متعددة المتغيرات الديموجرافية كالجنس (ذكر/ أنثى)، السن (من ١٨-٤٥ عام)، المستوى التعليمي (متوسط وأقل من متوسط/ جامعي فما أعلى)، الحالة الاجتماعية (أعزب/ متزوج/ مطلق)، الترتيب الميلادي (وحيد/ الأول/ بعد الأول)، مدة الاصابة بالمرض (مزمن/ غير مزمن)، وطبيعة العلاج المقدم (علاج دوائي/ علاج نفسي/ الاثنان معاً)، وكذلك التحقق من ثبات الأثر العلاجي للبرنامج المقترح بعد إنتهاء فترة البرنامج العلاجي بثلاثة أشهر.

مبررات إجراء الدراسة:

من المعلوم إجراء العديد من الدراسات التي تناولت بحث إضطراب الوسواس القهري وع بالعديد من المتغيرات، وكذلك تقديم العديد من البرامج العلاجية للوسواس القهري في دراسات مع ولكن هناك ثمة أمور تجعل الدراسة الراهنة مختلفة عن تلك الدراسات التي أجريت لفحص إضط الوسواس القهري وعلاجه، والتي يعتبرها الباحث بمثابة مبررات بحثية منهجية لإجراء الدراسة الرا والتي يمكن تحديدها في الآتي:

فيما يتعلق بإضطراب الوسواس القهري:

- إقتصرت أغلب الدراسات التي تناولت اضطراب الوسواس القهري على فحص الأعر ومعدلات الانتشار والفروق بين الأجناس والثقافات وغيرها من المتغيرات الديموجرافية.
- إعتمدت أغلب الدراسات التي تناولت اضطراب الوسواس القهري على مناهج وصفية لوص ظاهرة مرضية في محيط بحثي زماني ومكاني معين.
- في أغلب الدراسات التي أجريت على عينات إكلينيكية لم يتم إستبعاد المرضى الذين يعانون إضطرابات نفسية أخرى غير إضطراب الوسواس القهري.
- صغر حجم العينات فى بعض الدراسات السابقة التي تناولت إضطراب الوسواس القهري، و توافر بيانات كافية عن خصائصها.
- بعض الدرسات التي تناولت اضطراب الوسواس القهري تم تقنيمها بطريقة وصفية بلا قيا ولا تفاصيل عن الإجراءات.
- عدم تناول العلاقة بين أعراض إضطراب الوسواس القهرى وأي من جوانب التشوي المعرفية الثلاثة محل الدراسة بشكل مباشر أو غير مباشر.
- عدم وجود أى دراسات عربية –فى حدود علم الباحث- قد تناولت علاج إضطراب الوسو القهرى من خلال تعديل التشويهات المعرفية المرتبطة بالاضطراب.

وفيما يتعلق بالتشويهات المعرفية:

- فقد إقتصرت معظم الدراسات على جوانب معينة للتشويه المعرفى منها أسلوب تعليل الأح السلبية وتقدير الذات والإعتمادية على نحو خاص.
- حظيت دراسة التشويه المعرفى بشكل عام لدى الإكتئابيين والفصاميين بإهتمام أكثر مما حظ به أى فئة إكلينيكية أخرى.
- إعتمدت معظم دراسات التشويه المعرفي التى أجريت على الإكتئابيين على تقدير الإكت بالمقاييس النفسية وخاصة قائمة بيك للإكتئاب، وإتجه بعضها إلى دراسة عينات من مرضى الإكت

المشخصين سيكاترياً، كما إتجهت إلى اختبار التنبؤات والفروض المشتقة من نموذجى بيك وسيلجمان المعرفيين دون غيرهما من النماذج المعرفية.

- ركزت أغلب الدراسات التى أجريت على الفصاميين إهتمامها على قياس اضطراب الوظائف العقلية كالانتباه والإدراك والذاكرة، وكلها من محكات التشخيص السيكاترى لاضطراب الفصام، ولعل هذا ماجعل العديد من الباحثين ينظر إلى مثل هذه الدراسات على أنها تحصيل حاصل.
- قصرت بعض الدراسات السابقة التى تناولت التشويه المعرفي على فئات غير إكلينيكية مثل الجانحين بينما تناولتها فى الدراسة بصبغة إكلينيكية.
- صغر حجم العينات فى بعض الدراسات السابقة التي تناولت التشويه المعرفي، وعدم توافر بيانات كافية عن خصائصها.
- لم تحظ جوانب التشويه المعرفى محل الدراسة الحالية (لوم النفس، المبالغة فى المستويات ومعايير الأداء، وتعميم أفكارالفشل) بالاهتمام من قبل الدراسات السابقة حتى لدى المكتئبين.

وفيما يتعلق بالبرامج العلاجية:

- لم تتفق الدراسات علي عدد ثابت للجلسات في البرنامج العلاجي، ولا معدل ثابت للجلسات أسبوعيا حتي نهاية البرنامج.
- تراوحت مدة الجلسة العلاجية الواحدة بين ٤٠ دقيقة : ساعتين في العديد من الدراسات السابقة.

في الوقت الذي لم تحرص فيه بعض الدراسات علي متابعة المرضى بعد انتهاء البرنامج العلاجي، حرصت العديد من الدراسات علي تقديم فترات للمتابعة تراوحت بين ضعف فترة العلاج أو ثلاثة أضعافه أو أربعة أضعافه، وبعضها امتدت فترة المتاعبة فيها لأكثر من سنة أو سنتين.

- لم يتم ضبط متغير العلاج الدوائي حيث تشتمل العينة الواحدة في معظم الدراسات على مرضى يتناولون علاجاً دوائياً ومرضى لا يتناولون دون ضبط لهذا المتغير قبل تقديم البرنامج ودون حساب الفروق بينهما عند عرض النتائج.
- غالبية البرامج العلاجية التي وجهت لعلاج إضطراب الوسواس كانت قائمة على التدريبات السلوكية وخفض الأعراض القهرية دون الوقوف على تعديل الأفكار الوسواسية ذاتها وخفض أثرها.
- غالبية البرامج العلاجية التي وجهت لعلاج إضطراب الوسواس كانت موجهه لشريحه معينة من المرضى بمتغيرات ديموجرافية محددة كالنوع، السن، المستوى التعليمي.

أهمية الدراسة:

وفقاً لنموذج 'بيك Beck' المعرفي تقوم النظرية المعرفية على فرضية رئيسية مؤداها أن وجد الشخص وسلوكه تتوقف إلى حد كبير على كيفية هيكلته لعالمه من حيث الأفكار والإدراكات والتو وفقاً للصيغ أو المخططات المعرفية Cognitive Schemas كما أن ما لديه من هياكل معرفية تؤ على اتجاهاته وفرضياته نحو ذاته والعالم من حوله والمستقبل، والتي تنشأ عن خبرات سـابقة للفرد. (eck et al., 2004, 15)

وعلى هذا تكون أهميـة الدراسة على مستويين، هما:

١. الأهميـة النظرية:

تكمن أهمية الدراسة على المستوى النظري في توضيح مدى وطبيعة العلاقة القائمة بين إضطر الوسواس القهري وبين التشويهات المعرفية المرتبطة به، وكذلك تحديد تشويهات معرفية ومخط لاعقلانية بعينها مرتبطة بهذا الاضطراب، والذي يفيد في فهم أعمق من منظور معرفي أدق لط الأفكار الوسواسية ومحتواها وأشكالها ومراحل تكوينها.

إضافة إلى أن متغير التشويه المعرفي رغم أهميته في البناء العلمي النفسي تفسيراً وعلاجاً، إلا ظل مرتبطاً طيلة سنوات مضت منذ ظهور المنحى المعرفي بنماذجه ونظرياته لتفسير وع الاضطرابات النفسية، بفحص مرضى الاكتئاب، وهو الأمر الذي تكرر في العديد من الدراسات منذ بدأها 'بيك Beck' في دراساته (Beck et al., 1978).

علاوة على ذلك، فإن إضطراب الوسواس القهري ومحاولة تفسيره وعلاجه كانت تتم من خ النماذج والنظريات السلوكية المختلفة والتي تمتد كلها تحت المظلة السلوكية التي تتعامل مع اضطرا الوسواس القهري على أنه مشكلة سلوكية بحته، متمثلة في تكرار طقوس معينة أو أداء معين بترتيب م وغيرها من التفسيرات التي خلت تماماً من محاولات الفهم المعرفي لطبيعة تكوين هذه الأفكار الوسوا وتطور أعراضها السلوكية (أحمد هارون، ٢٠١١).

من هنا كانت الأهمية النظرية للدراسة الراهنة، والكامنة في تحديد التشويهات المع والمخططات اللاعقلانية المميزة لاضطراب الوسواس القهري والمرسبة له، وفحص تلك التشو والمخططات المرتبطة بالاضطراب ومن ثم امكانية تناولة تفسيراً وعلاجاً من منظور أعمق لفحص الأ المعرفية للاضطراب وليس مجرد دراسة الاعراض السلوكية الظاهرة.

إضافة إلى ذلك، فإن الدراسة الراهنة ستكون حافزاً لإجراء العديد من الدراسات بعدها التي بالأبعاد المعرفية في تفسير وعلاج إضطراب الوسواس القهري، وشمول فئة الوسواسيين بمزيد الدراسات ذات التوجه المعرفي تفسيراً وعلاجاً.

٢. الأهمية التطبيقية:

يتمثل الجانب التطبيقي للدراسة الراهنة في أن التوصل إلى تشويهات معرفية بعينها مرتبطة باضطراب الوسواس القهري من خلال فحص طبيعة ومدى العلاقة القائمة بين التشويهات المعرفية وإضطراب الوسواس القهري، ومحاولة فحصها وعلاجها معرفياً Cognitive therapy بجانب العلاجات السلوكية Behaviors therapy دون الاعتماد على التدريبات السلوكية فقط في علاجه، يمثل توجهاً غير مسبوق في البرامج العلاجية الموجهة لعلاج إضطراب الوسواس القهري من منظور معرفي أكثر عمقاً وشمولاً يقودنا إلى علاج جوانب الاضطراب ذاته بأبعاده المختلفة وليس القصور علاج الأعراض وحسب كما هو الحال في أغلب البرامج السلوكية.

إضافة إلى أن برامج العلاج المعرفي السلوكي غالباً ما تكون موجهه عند إعدادها إلى عينات ذات طبيعة ديموجرافية معينة تشترط تحققها لاجراء البرنامج العلاجي، كعمر محدد للمريض ومستوى تعليمي معين وحالة إجتماعية محددة.. وغيرها.

وعليه.. فإن الأهمية التطبيقية للدراسة الراهنة تتمثل في تصميم برنامج علاجي معرفي-سلوكي لعلاج إضطراب الوسواس القهري من خلال تعديل التشويهات المعرفية والمخططات اللاعقلانية المرتبطة بالاضطراب، بعد الوقوف على تلك التشويهات والمخططات وتحديدها كمياً، على أن يناسب البرنامج العلاجي المستخدم الشريحة الأكبر من عينة مرضى الوسواس القهري بمتغيراتها الديموجرافية المختلفة: الجنس (ذكر/ أنثى)، السن (١٨:٤٥ عام)، المستوى التعليمي (تحت متوسط/ متوسط/ جامعي فما فوق)، الحالة الاجتماعية (أعزب/ متزوج/ مطلق/ أرمل)، مدة الاصابة بالمرض (مزمن/ غير مزمن)، وطبيعة العلاج المقدم (علاج دوائي فقط/ علاج نفسي فقط/ علاج نفسي ودوائي معاً) وذلك كما موضح بالبرنامج العلاجي المستخدم.

مصطلحات الدراسـة:

تشتمل الدراسة الحالية على مفهومين أساسيين، وهما إضطراب الوسواس القهري Obsessive Compulsive Disorder والتشويهات المعرفية Cognitive distortions، وفيما يلي تعريف كل منهما:-

١. اضطراب الوسـواس القهري Obsessive Compulsive Disorder:

يُعرف كتيب التشخيص الإحصائي الأمريكي الرابع (DSM-IV, 1994) لضطراب الوسـواس القهري (OCD) على أنه "وجود وساوس أو دوافع قهرية (أو كليهما) على درجة من الحدة والشدة بحيث تسبب ضغوطاً نفسية أو تعرقل النشاطات اليومية والعلاقات بالآخرين" (APA, 1994).

ووفقاً للتعريف السابق فان الوساوس Obsessions هى عبارة عن محتويات ذهنية غريبة عن الذات، تفرض وجودها على الوعي رغم مقاومته لها، وتتصف بالإلحاح والتكرار، كما أنها تبدو خالية المعاني (محمد شيخو، ١٩٩٠).

أما القهر أو القسر Compulsion فهو عبارة عن الفعل المقابل أو البديل للمحتوى الذهني يقوم الفرد بأفعال أو حركات تبدو عديمة المعنى أو الهدف وغريبة عن الذات، وتقابل بمقاومة من ال حينما يتحول الفعل القهري إلى حركات محددة متكررة وبدون مقاومة تذكر من الذات فانه يصبح يعرف بالأزمة (وائل أبو هندي، ٢٠٠٣)؛ أي أن الوسواس Obsession فكر بينما القهر mpulsion سلوك (محمد شريف سالم، ٢٠٠٣).

ووفقاً للدليل التشخيصي الإحصائي الأمريكي الرابع (DSM-IV) فإن تشخيص هذا الاضطر يتم حين يكون هناك إفراط فى الأفكار الوسواسية أو الأفعال القهرية، وحين تكون هذه الأفكار غير مع أو مقبولة بالنسبة لصاحبها فتتطفل عليه وتقتحم الوعى دون أن يستطيع المرء إجهاضها أو التخلص فتؤثر على الأداء الوظيفى فى أمور الحياة اليومية (APA, DSM-IV, 1994).

٢. التشويهات المعرفية Cognitive distortions:

يقصد بالتشويه المعرفي الاستدلال غير المنطقي وسوء تفسير الوقائع بما يؤيد اعتقادات ال السلبية عن نفسه (Hammen,1985)، ويتضح فى تضخيم أهمية الأحداث السلبية واستنتاج الفشل مجرد واقعة أو قصور على رؤية الفرد لذاته والعالم والمستقبل، كما يتضح في وضع الفرد لنفسه ولأ أهدافاً غير واقعية، ثم لوم ذاته لوما شديدا عند إدراكه لأدنى خطأ أو قصور مع عدم تسامحه معها أبداً (ممدوحة سلامة، ١٩٨٧)

وقد لاحظ "بيك Beck" أن مرضاه يخبرون أنماطاً خاصة من الأفكار التي يدركونها بطر غامضة ومبهمة، وتميل هذه الأفكار إلى الظهور بطريقة سريعة وتلقائية، وبرغم أنها طريقة ملتوية التفكير ولا تخضع لإرادة وسيطرة شعورية إلا أنها تبدو معقولة تماماً للفرد (أحمد هارون، ٢٠١١).

ويشكل التصور الداخلي للأفكار شبكة من المعتقدات والافتراضات والصيغ والقواعد وكثيراً تكون مرتبطة بالذكريات وثيقة الصلة بتكوين بنية هذه المعتقدات والتي تتفاعل مع الموقف الرمزي ل الأفكار التلقائية Automatic Thoughts (Beck, 1991, 369).

وأبعاد التشويه المعرفي الثلاثة محل الدراسة الحالية هي:

لوم النفس:

وتشير إلى عدم تسامح الفرد مع نفسه بحيث يصدر أحكاماً سلبية عليها لما يراه فيها من أخ وجوانب ضعف أو قصور عند بلوغه المستويات التي وضعها لنفسه.

المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الأداء:

ويقصد بها مغالاة الفرد في المستويات والمعايير التي يتبناها لنفسه ويقوم أدائه وسلوكه وفقاً ويتوقف شعوره بالرضا أو عدم الرضا عنها على مدى نجاحه أو فشله في بلوغ هذه المستويات.

تعميم أفكار الفشل:

ويقصد به أن يصل المرء إلى استنتاج عام انه فاشل من مجرد حدث واحد أو واقعة غير ذات أهمية كما يضخم السلبيات ويعكسها على تقديمه لذاته، ويقلل من شان الايجابيات.

حدود الدراسة:

إمتدت حدود الدراسة الحالية إلى عينة إكلينيكية من مرضى إضطراب الوسواس القهري تعددت متغيراتها الديموجرافية من حيث الجنس (ذكر/ أنثى)، السن (١٨:٤٥ عام)، المستوى التعليمي (تحت متوسط/ متوسط/ جامعي فما فوق)، الحالة الاجتماعية (أعزب/ متزوج/ مطلق/ أرمل)، مدة الاصابة بالمرض (مزمن/ غير مزمن)، وطبيعة العلاج المقدم (علاج دوائي فقط/ علاج نفسي فقط/ علاج نفسي ودوائي معاً) لإستخدام البرنامج العلاجي المقترح في خفض أعراض إضطراب الوسواس القهري وتعديل التشويهات المعرفية لديهم.

كما إقتصرت حدود الدراسة الحالية على المتغيرات موضع البحث وهي أعراض إضطراب الوسواس القهري، وجوانب التشويهات المعرفية المحددة من قبل الباحث في: (لوم النفس، للمبالغة في المستويات ومعايير الأداء، وتعميم أفكار الفشل).

جدول رقم (٥) توزيع أفراد العينة وفقاً للمستوى التعليمي

العينة / مستوى التعليم	ذكور		إناث		إجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
متوسط	٤	%٢٠	١٢	%٥٠	١٦	%٣٦.٤
جامعي	١٦	%٨٠	١٢	%٥٠	٢٨	%٦٣.٦
مجـ	٢٠	%١٠٠	٢٤	%١٠٠	٤٤	%١٠٠

يتضح من عرض الجدول رقم (٥) أن نسبة المستوى التعليمي (متوسط) للعينة الكلية بلغت ٣٦.٤% ولعينة الذكور ٢٠% ولعينة الاناث ٥٠%، بينما بلغت نسبة المستوى التعليمي (جامعي) للعينة الكلية ٦٣.٦% ولعينة الذكور ٨٠% ولعينة الاناث ٥٠% من إجمالي عدد العينة الأساسية.

ق) الإزمان (مُدة الإصابة بالمرض):

تم تقسيم أفراد عينة الدراسة الأساسية (ن=٤٤) من حيث الازمان إلى مجموعتين: مزمنين بمرض الوسواس القهري لأكثر من سنتين كإضطراب حاد، وغير مزمنين للإصابة بإضطراب الوسواس القهري أقل من سنتين، وجدول رقم (٦) يوضح ذلك.

جدول رقم (٦) توزيع أفراد العينة وفقاً للازمان

العينة / الازمان	ذكور		إناث		إجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
مزمن	٤	%٢١.١	٨	%٣٢	١٢	%٢٧.٣
غير مزمن	١٥	%٧٨.٩	١٧	%٦٨	٣٢	%٧٢.٧
مجـ	١٩	%١٠٠	٢٥	%١٠٠	٤٤	%١٠٠

يتضح من عرض الجدول رقم (٦) أن نسبة المزمنين للعينة الكلية بلغت ٢٧.٣% ولعينة الذكور ٢١.١% ولعينة الاناث ٣٢%، بينما بلغت نسبة الغير مزمنين للعينة الكلية ٧٢.٧% ولعينة الذكور ٧٨.٩% ولعينة الاناث ٦٨% من إجمالي عدد العينة الأساسية.

ز) طبيعة العلاج المُقدم (دوائي/نفسي):

تم تقسيم أفراد عينة الدراسة الأساسية (ن=٤٤) من حيث العلاج إلى مجموعتين: (١٨) مريض بالوسواس القهري يتلقون علاجاً دوائياً (عقاقير نفسية) بجانب العلاج المعرفي-السلوكي، و(٢٦) مريضاً يتلقون علاجاً معرفياً سلوكياً فقط وفقاً للبرنامج المقترح في الدراسة، وجدول رقم (٧) يوضح ذلك.

جدول رقم (٧) توزيع أفراد العينة وفقاً طبيعة العلاج المقدم

العينة / العلاج المقدم	ذكور		إناث		إجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
عقاقير مع البرنامج	٨	%٤٠	١٠	%٤١.٧	١٨	%٤٠.٩
برنامج فقط	١٢	%٦٠	١٤	%٥٨.٣	٢٦	%٥٩.١
مجـ	٢٠	%١٠٠	٢٤	%١٠٠	٤٤	%١٠٠

يتضح من عرض الجدول رقم (٧) أن نسبة المرضى الذين يتناولون عقاقير مع البرنامج للعينة الكلية بلغت ٤٠.٩% ولعينة الذكور ٤٠% ولعينة الاناث ٤١.٧%، بينما بلغت نسبة العينة الكلية ٥٩.١% ولعينة الذكور ٦٠% ولعينة الاناث ٥٨.٣% من إجمالي عدد العينة الأساسية.

ثالثاً: الأدوات المستخدمة في الدراسة: إستخدم الباحث ثلاثة أدوات أساسية هي:

(١) استمارة جمع البيانات (إعداد الباحث).
(٢) المقياس العربي للوسواس القهري (إعداد: أحمد عبد الخالق، ١٩٩٥).
(٣) مقياس التشويهات المعرفية (إعداد الباحث).
(٤) البرنامج العلاجي المعرفي-السلوكي.

تم تطبيق مقياس الوسواس القهري ومقياس التشويهات المعرفية في ثلاثة مراحل:

١. مرحلة التشخيص والتقييم قبل بدء البرنامج العلاجي (القياس القبلي).
٢. مرحلة التحقق من فاعلية البرنامج العلاجي بعد انتهائه (القياس البعدي).
٣. مرحلة التحقق من ثبات تأثير فاعلية البرنامج العلاجي بعد ثلاثة أشهر من تطبيقه(القياس التتبعي).

المعالجات والتحليلات الإحصائية للأدوات المستخدمة في الدراسة:

ويقصد بها التحقق من صلاحية ومدى كفاءة الأدوات المستخدمة في الدراسة إحصائياً، من خلال حساب الصدق والثبات للمقاييس المستخدمة، ولكي يتم ذلك قام الباحث بتطبيق كل مقياس على عينة قدرها (٢٠) فرد من ذوى اضطراب الوسواس القهري والتشويهات المعرفية؛ وفيما يلي عرض لهذه المعالجات لكل مقياس من مقاييس الدراسة على حدة، وذلك على النحو التالي:

أ) إستمارة جمع البيانات (إعداد الباحث):

قام الباحث بإعداد هذه الاستمارة لجمع بيانات لأفراد العينة قبل التطبيق، وتشتمل تلك البيانات على الاسم، السن، النوع (ذكر/ أنثى)، الترتيب الميلادي بين أفراد الأسرة (وحيد/ الأول/ بعد الأول)، الحالة الاجتماعية (أعزب/ متزوج/ مطلق/ أرمل)، والمستوى التعليمي (تحت المتوسط/ متوسط/ جامعي فما فوق)، مدة المرض (مزمن/ غير مزمن)، والعلاج بالعقاقير النفسية من عدمه، وكلها بيانات تخدم أغراض البحث الحالي (ملحق رقم ١).

(ب) المقياس العربي للوسواس القهري (إعداد أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢):

قام الباحث بالاطلاع على عدداً من المقاييس السابقة قبل اختياره لهذا المقياس تحديداً، ومنها:

١- بطارية مود زلي لاضطراب الوسواس القهري

Moudsley Obsessional-Compulsive Inventory (MOCI)

تتكون هذه البطارية من (٣٠) بنداً يجاب على كل بند منها بالصواب أو بالخطأ، وتبثق عنها أربعة مقاييس فرعية هي: مقياس المراجعة، مقياس التنظيف، مقياس البطء والتكرار، ومقياس الشكوك رقابة الضمير، بالاضافة الى درجة كلية للوسواس القهري، ورغم أن هذه البطارية تُعد مفيدة تحديداً في تمييز المرضى الوسواسيين واضطرابات القلق الأخرى وفي مراقبة التغيرات التي تحدث في العلاج، إلا أنه لايوجد في هذه البطارية سوى بندين فقط يغطيان الأفكار الوسواسية، كما أنها لاتقيس درجة العجز والمدة مقابل انتشار المشكلة.

٢- مقياس ييل-براون للوسواس القهري Yale-Brown Obsessive Scale (YBOCS)

تم إعداد هذا المقياس بالتعاون بين قسمي الطب النفسي لجامعتي ييل وبراون، ويتكون هذا المقياس من عشرة بنود امام كل بند خمسة اختيارات للاجابة تتدرج من صفر الى اربعة درجات، ويضم المقياس مقياسين فرعيين أحدهما لشدة المعاناة من الأعراض الوسواسية والآخر لشدة الأفعال القهرية، أما البنود من (١١) إلى (١٩) لاتحسب درجاتها ضمن الدرجة الكلية، ورغم أن المقياس يقيس شدة الأعراض الوسواسية القهرية لدى مرضى الوسواس القهري، ويحظى بانتشار واسع بين الباحثين إلا أنه يغض النظر عن نوعية الوساوس والأفعال القهرية لدى المفحوصين من المرضى.

٣- قائمة لايتون الوسواسية Leyton Obsessive Inventory (LOI)

تُعد قائمة لايتون من القوائم الشاملة لقياس اضطراب الوسواس القهري، أعدها كوبر (Cooper,1970) لتتكون من ٦٩ بنداً يجاب عنها ببديل من الصواب أو الخطأ، وقد صممت هذه القائمة لفحص ربات البيوت اللاتي تتصفن بالنزعة الكمالية Perfectionistic tendency ويتم استخراج أربعة مقاييس فرعية من هذه القائمة، هي مقياس الأعراض، ومقياس السمات، ومقياس المقاومة، ومقياس التدخل.

هذا، وبعدما وقف الباحث على هذه الجوانب في المقاييس السابقة والتي لاتتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية ولاعينة الدراسة المستخدمة، إستقر الباحث على الاستعانة **بالمقياس العربي للوسواس القهري** والذي أعده (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢) بهدف تصميم مقياس عربي للوسواس القهرى مناسب للمفحوصين العرب ونابع عنهم، مع بيان معالمه السيكومترية والاحصائية الأساسية وبعض متعلقاته، وقد قام بإعداد بنود المقياس إستناداً إلى كلاً من المراجع المتخصصة ونتائج التحليلات العاملية لقوائم الوسواس القهرى لتصاغ البنود فى شكل عبارات خبرية تم عبر مراحل عدة تسعيها ومراجعتها وحذف المكرر منها وتبسيط أسلوب صياغتها، ليصل عدد بنود المقياس إلى ٣٢ بنداً (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢، ٨-١٥).

وعن حساب ثبات الاستبيان تم حساب ثبات المقياس بطريقتين، الأولى هى معامل الاستقرار، حيث طُبق المقياس فى صورته الأخيرة ثم أعيد تطبيقه بعد أسبوع على عينة من طلاب الجامعة من الجنسين (ن=٣٣)، ووصل معامل الاستقرار إلى ٠.٨٥ وهو معامل مرتفع. والطريقة الثانية هى للتجزئة النصفية، حيث قسمت بنود المقياس إلى نصفين فردى وزوجى (ن=٦٠ من طلاب الجامعة)، واستخرج معامل الارتباط بين النصفين، وصُحح بمعادلة "سبيرمان براون" للتنبؤ ووصل معامل الاتساق الداخلى إلى ٠.٧٣ ويشير إلى وقوع إتساق المقياس فى الحدود المقبولة (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢، ٢٤).

أما حساب صدق الاستبيان فقد تم حساب الصدق التلازمى للمقياس مع "قائمة مودسلى للوسواس القهرى" من إعداد "هودجسون، وريكمان" (Hodgson & Rachman, 1977)، ووصل معامل الارتباط بين القائمتين (ن=٥٨ طالب، ٥٠ طالبة من طلاب الجامعة) إلى ٠.٧١٢، ٠.٦٩٢ على التوالى، ويشير هذان المعاملان إلى صدق تلازمى مرتفع للمقياس (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢، ٢٥).

ونظراً لاختلاف عينة الدراسة الحالية عن عينة تقنين المقياس، قام الباحث بالتأكد من ثبات المقياس على عينة الدراسة الحالية وفقا لما يلي:-

إجراءات التحقق من ثبات المقياس في الدراسة الحالية:

تم حساب الثبات المقياس في الدراسة الحالية بطريقتين: التجانس الداخلي، ومعامل ألفا كرونباخ:

أ- التجانس الداخلي:

تم إيجاد التجانس الداخلي للمفردات عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للمقياس؛ ويوضح جدول رقم (٨) معاملات الارتباط الخاصة بحساب التجانس الداخلي للأداة.

جدول رقم (٨) معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية (ن=٢٠)

البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
١	**٠,٢٨	٢	**٠,٣٠	٣	**٠,٢٥
٤	**٠,٣٨	٥	**٠,٢٣	٦	**٠,٤٣
٧	**٠,٣٠	٨	**٠,٤٤	٩	**٠,٥٤
١٠	**٠,٣٧	١١	**٠,٤٩	١٢	**٠,٣٣
١٣	**٠,٣٣	١٤	**٠,٤٦	١٥	٠,٠٥٤
١٦	**٠,٤٩	١٧	**٠,١٩	١٨	**٠,٣٨
١٩	**٠,٣٥	٢٠	**٠,٥٧	٢١	**٠,٥٧
٢٢	٠,٠٤٨	٢٣	**٠,٥٩	٢٤	**٠,٢٨
٢٥	**٠,٢٤	٢٦	**٠,٤١	٢٧	**٠,٣٣
٢٨	**٠,٤٢	٢٩	**٠,٤٨	٣٠	**٠,٥٦
٣١	**٠,٣٠	٣٢	**٠,٣٤		

** دال عند مستوى ٠.٠١

وكما يتضح من الجدول رقم (٨):

أ- إرتباط أغلب بنود المقياس إرتباطاً موجباً دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ بالدرجة الكلية للمقياس.

ب- لم يصل معامل إرتباط البندين ١٥-٢٢ إلى مستوى الدلالة الإحصائية لذلك تم حذفهما ليصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من ٣٠ بنداً.

٢ـ معامل ثبات ألفا:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وهو أداة حساسة لأخطاء العينة والقياس وحساسة لحساب اتساق وتجانس مفردات المقياس الواحد، ويشير إرتفاع معامل ألفا إلى أن مفردات المقياس الواحد تمثل وتعبر عن مضمون واحد (ممدوحة سلامة، ١٩٨٧، ١٢)؛ هذا وقد بلغ معامل ثبات المقياس بإستخدام طريقة ألفا كرونباخ (٠.٧٩) وهو معامل مقبول إحصائياً.

وبعد التأكد من صدق وثبات المقياس فقد أصبح في صورته النهائية يتكون من (٣٠) عبارة ، ومن ثم تم تطبيقه في الدراسة.

(جـ) مقياس التشويهات المعرفية Cognitive Distortions Scale (إعداد الباحث):

إيماناً بأهمية الآثر المنسوب لجوانب التشوية المعرفي في حدوث وتفاقم الاضطرابات الانفعالية، ونظراً لوجود نقص شديد وواضح في الأدوات والدراسات العربية التى تناقش هذه التشويهات المعرفية، كان الإقدام على إعداد هذه الأداه لقياس جوانب التشويه المعرفي لتحديد دور كل منها في منشأ الاضطراب الانفعالي والاستفادة منها في تصميم البرامج العلاجية القائمة على تعديل تلك التشويهات.

ولذلك، فقد تم إعداد مقياس التشويهات المعرفية من قبل الباحث كأداه للتقرير الذاتي يمكن من خلالها تحديد تقدير كمي للأفكار السلبية التلقائية والخواطر البديهية التى ترد للفرد تلقائياً عن نفسه والتي تتسم بتضخيم السلبيات ومحض الايجابيات واللوم المستمر للنفس والشعور بالفشل لمجرد حدوث أمر ما، ومبالغة الفرد فيما يسعى إلي تحقيقه من أهداف ومستويات ومعايير لتقييم أدائه، ثم إصدار أحكاماً سلبية تلقائية عن نفسه تدور حول لوم النفس وتعميم الفشل.

والمقياس مكون من ثلاثة مقاييس فرعية يتعلق بثلاث أبعاد معرفية رئيسية هي لوم النفس، والمبالغة في الأهداف ومعايير الأداء، وتعميم أفكار الفشل، ويمكن تحديدها إجرائياً في:

١. لوم النفس:

وهو يشير إلي عدم تسامح المرء مع نفسه بحيث يصدر أحكاماً سلبية عليها لما يكون من نواحي ضعف في شخصيته أو جوانب قصور في نفسه، أو فشله في تحقيق ما رسمه لنفسه من مستويات لأدائه وسلوكه (Beck, 1967)؛ ويتسم لوم النفس بالعمومية، حيث لا يتسامح الفرد مع ما يراه قصوراً أو جانب ضعف وهو يختلف عن نقد الذات الذي يشير إلي ردود أفعال سلبية تجاه النفس، كإستجابة لنواحي موضوعية محدودة ليست عامة (أحمد هارون، ٢٠١١).

٢. المبالغة في الأهداف ومعايير الأداء:

والمقصود بهذا الجانب هو مغالاه وتشدد الفرد فيما يضعه من أهداف يتبناها لنفسه ويقيّم أدائه وسلوكه وفقاً لها، ويتوقف شعوره بالرضا أو عدم الرضا عن نفسه على مدى نجاحه أو فشله في بلوغها أو تحقيقها، وهذه الأهداف والمعاييّر التى تسعى للكمال ليس من السهل تحقيقها وبالتالي تتكرر خبرات الفشل (Rehm, 1977, 36).

٣. تعميم أفكار الفشل:

ويقصد بهذا الجانب ميل الفرد إلي لستنتاج أحكاماً عامة تتعلق بفشله بناء على معطيات غير ذات دليل أو من مجرد حدث أو واقعة لا أهمية لها، وتعميم أفكار الفشل ينطوى أيضاً على تضخيم السلبيات والتقليل من شأن الإيجابيات، وينعكس ذلك على أحكام الفرد المتعلقة بذاته (Bech, 1977).

عبارات مقياس التشويهات المعرفية:

يتكون المقياس في صورته النهائية من واحد وعشرون عبارة موزعة دائرياً على المقاييس الفرعية، وتم ذلك بعد التحقق من إجراءات صدق وثبات الأداه كالتالي على المقاييس الفرعية الثلاثة:

- لوم النفس ------------------ (٧) عبارات.
- المبالغة في الأهداف ومعايير الأداء ---- (٧) عبارات.
- تعميم أفكار الفشل -------------- (٧) عبارات.

تم الاستعانة في إعداد عبارات مقياس التشويهات المعرفية بكل من مقاييس قياس الاتجاهات نحو الذات (ATS: Carver& Ganellen, 1983)، ومقياس الخواطر والأفكار الآليه (ATQ: Hollon& Kendall, 1980) وهما آداتان أعدتا بهدف القياس الكمي لمحتوى المعارف Cognitions والأفكار والأحكام غير التكيفية التي ترد للفرد خاصة حال المزاج الغير مستقر؛ ومقياس (الاحكام التلقائية عن الذات، ١٩٩٠).

وعلي ذلك فقد تم ترجمة وإعادة صياغة ٢٤ عبارة كانت أغلبها من عبارات مقياس الاتجاهات نحو الذات (ATS) ومقياس الخواطر والأفكار الآليه (ATQ)، إضافة إلي صياغة ثلاثة عبارات إضافية خاصة بجوانب التشوية كل الدراسة.

وقد تم اختيار العبارات لتعبر بشكل واضح وصريح عن الأبعاد المعرفية الخاصة بجوانب التشوية المعرفي كل المقياس، ليصل عدد عبارات المقياس قبل التقنين ٢٧ (عبارة) موزعة بالتساوي على المقاييس الفرعية المقياس وهي: لوم النفس، المبالغة في الأهداف ومعايير الأداء، وتعميم أفكار الفشل.

وبعد تقنين المقياس من خلال حساب كل من الثبات والصدق كما هو موضح لاحقاً تم حذف عدد (٦) عبارات ليصبح اجمالي عدد عبارات المقياس الكلي ٢١ عبارة موزعة بالتساوي على المقاييس الثلاثة الفرعية لكل منهم (٧) عبارات.

صدق مقياس التشويهات المعرفية:

صدق المقياس يعني أن المقياس يقيس ما أُعد لقياسه فعلاً من سمات وخصائص نفسية، وليس أي سمه أخرى (صفوت فرج، ١٩٩٨) ولذلك قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس بطريقتين:

١. صدق المحكمين :

عرض الباحث المقياس في صورته المبدئية على مجموعة من الخبراء والأساتذة في مجال علم النفس والعلاج النفسي، طالباً من كل مُحكم تحديد وضوح كل فقرة (واضحة، غير واضحة) وملاءمتها للمقياس بوجه عام، وللبعد الذي وردت فيه (ملائمة، غير ملائمة)، وقد طلب من كل محكم كذلك، حذف أو إضافة فقرات أخرى إذا رأى أن ثمة فقرات لم ترد في المقياس، وقد قام الباحث باستبعاد العبارات التي حصلت نسبة اتفاق أقل من ٨٠ %، ليرسوا الإختبار في صورته النهائية على عدد (١٠٥) عبارة مقسمة على ثلاثة (٣) أبعاد لكل بُعد منها سبعة (٧) عبارات، ملحق رقم (١).

٢. صدق الاتساق (التجانس) الداخلي:

قام الباحث بحساب الاتساق (التجانس) الداخلي للمقياس وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات أبعاد المقياس والدرجة الكلية للبعد نفسه، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول (٩) صدق الاتساق الداخلي لعبارات المقياس.

جدول رقم (٩) صدق الاتساق الداخلي لعبارات وأبعاد مقياس التشويهات المعرفية (ن= ٢٠)

لوم النفس		المبالغة في المستويات المعايير		تعميم الفشل	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٦٥	٢	**٠,٨٢	٣	**٠,٧٨
٤	**٠,٥٣	٥	**٠,٦٥	٦	**٠.٥٦
٧	**٠,٦٧	٨	**٠,٦٣	٩	**٠,٨٣
١٠	**٠,٨١	١١	**٠,٦٥	١٢	**٠,٥٦
١٣	**٠,٧٧	١٤	**٠,٦١	١٥	**٠,٦٧
١٦	**٠,٦٨	١٧	**٠,٥١	١٨	**٠,٧٣
١٩	**٠,٨٠	٢٠	**٠,٤٩	٢١	**٠,٦٤
ارتباط البعد	**٠,٧٧	ارتباط البعد	**٠,٧١	ارتباط البعد	٠,٧٨
معامل الارتباط للمقياس ككل					٠.٧٢

**معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١).

يتضح من الجدول رقم (٩) أن معاملات الارتباط جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يدل على الاتساق الداخلي بين فقرات أبعاد المقياس ودرجته الكلية، الأمر الذي يؤكد صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام والتطبيق.

ثبات مقياس التشويهات المعرفية:

يعني ثبات المقياس أن المقياس يُعطي نتائج ثابته إذا ما طُبق على نفس العينة في نفس الظروف بعد فترة زمنية معينة (صفوت فرج، ١٩٩٨) ولذلك فقد قام الباحث بحساب ثبات المقياس الحالي بطريقتين هما، طريقة التجزئة النصفية وطريقة معامل الثبات لألفا كرونباخ، وذلك على النحو التالي:

١. طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل الثبات للمقياس بطريقة التجزئة النصفية، وذلك بتطبيقها على عينة مكونة من (٢٠) مفحوص، وتم تجزئة المقياس إلى نصفين أحدهما يضم الاستجابات على الأسئلة الفردية والآخر الاستجابات على الأسئلة الزوجية، والجدول رقم (١٠) يبين قيم معامل الثبات لأبعاد المقياس والمجموع الكلي له.

جدول رقم (١٠) قيم معامل الثبات لطريقة التجزئة النصفية
لأبعاد مقياس التشويهات المعرفية والمجموع الكلي للمقياس (ن=٢٠).

الأبعـــاد	معامل الثبات
البعد الأول (لوم النفس)	٠.٨٢
البعد الثاني (المبالغة في المستويات والارادة)	٠.٧٥
البعد الثالث (تعميم الفشل)	٠.٧٩
الدرجة الكلية للمقياس	٠.٧٩

يتضح من الجدول رقم (١٠) أن جميع معاملات الثبات دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يدل على ثبات أبعاد المقياس وعلى ثبات المقياس ككل .

٢.طريقة معامل ألفا كرونباخ :

حيث تم حساب قيمة معامل ألفا كرونباخ الذي بلغ ٠.٧٧ للمقياس ككل، وهو معامل ثبات دال إحصائيا عند مستوى ٠.٠٠١، الأمر الذي يعني أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع كما يتضح في الجدول رقم (١١) الذي يوضح معاملات ثبات أبعاد المقياس والمقياس ككل بطريقة معامل ألفا كرونباخ.

جدول رقم (١١) قيم معامل الثبات ألفا كرونباخ
لأبعاد مقياس التشويهات المعرفية والمجموع الكلي للمقياس (ن=٢٠)

الأبعـــاد	معامل الثبات
البعد الأول (لوم النفس)	٠.٨٠
البعد الثاني (المبالغة في المستويات والارادة)	٠.٧٧
البعد الثالث (تعميم الفشل)	٠.٧٩
الدرجة الكلية للمقياس	٠.٧٧

يتضح من جدول رقم (١١) أن جميع معاملات الثبات ألفا كرونباخ دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يدل ثبات أبعاد المقياس وعلى ثبات المقياس ككل .

وبعد التأكد من صدق وثبات المقياس فقد أصبح في صورته النهائية يتكون من (٢١) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد، لكل بُعد منهم سبعة عبارات، ومن ثم تم تطبيقه في الدراسة.

ملحق رقم (١)

استمارة جمع البيانات

١ـ الاسم (إذا رغبت): **٢ـ السن:**

٣ـ الجنس (ضع دائرة):

*ذكر. *أنثى.

٤ـ ترتيبك الميلادى بين اخوتك (ضع دائرة):

*وحيد. *الأول. *بعد الأول.

٥ـ الحالة الاجتماعية (ضع دائرة):

*أعزب. *متزوج. *مطلق. *أرمل.

٦ـ مستوى التعليم (ضع دائرة):

*تجيد القراءة والكتابة. *متوسط.

*فوق متوسط. *جامعى فما فوق.

٧ـ تتلقى علاج نفسي دوائي:

* نعم. * لا.

٨ـ مدة الإصابة بإضطراب الوسواس القهري (ضع دائرة):

*مزمن (عامان فأكثر). * غير مزمن (أقل من عامان).

٩ـ خضعت لبرامج علاجية نفسية فيما سبق:

*نعم (أذكر نوعها ومدتها ونتيجتها معك). * لا.

ملحق رقم (٢)
المقياس العربي للوسواس القهري

ليمــات:

فيما يلى بعض العبارات التي يمكن أن يوصف بها أى شخص، إقرأ كل عبارة بعناية ثم ضع دائرة حول (نعم) (لا) المقابلة للعبارة معبراً عن رأيك بدقة، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، لكن المهم ان تعبر عن ث فعلاً، أجب بسرعة ولا تفكر كثيراً فى المعنى الدقيق لكل عبارة.

	العبـــــــــارات	بدائل الاجابـة	
	أنجز الأعمال ببطء شديد للتأكد من أنني قد قمت بها بطريقة سليمة.	نعم	لا
	أغسل يداى عدداً كبيراً من المرات.	نعم	لا
	قبل أن أذهب لأنام فانني أشعر بضرورة عمل أشياء معينة بنظام محدد.	نعم	لا
	عندما أتحدث أميل الى تكرار الأشياء أو العبارات نفسها مرات عديدة.	نعم	لا
	تسيطر على حياتى عادات خاصة ونظم معينة.	نعم	لا
	أعود أحياناً الى المنزل بعد خروجي منه لأتأكد من غلق الأبواب أو الحنفيات أو الأنوار.. وغيرها.	نعم	لا
	لا أفكر كثيراً فيما يقوله الناس.	نعم	لا
	أشك فى أشياء كثيرة فى هذا العالم.	نعم	لا
	أنا شخص متردد فى كثير من الأمور.	نعم	لا
	أنسى الأشياء المزعجة أو المؤلمة أو السيئة.	نعم	لا
	أتأكد قبل النوم ولعدة مرات من أنني قد أغلقت الأبواب والنوافذ.	نعم	لا
	تلح على خاطرى عبارات معينة أو اسم أو لحن موسيقى.	نعم	لا
	كثيراً ما أشعر بأنني مضطر الى ترتيب الأشياء أو أداء الأعمال بطريقة معينة.	نعم	لا
	أتصور أن تحدث مصائب نتيجة لأخطاء بسيطة صدرت عنى.	نعم	لا
	لا أحب النظام الصارم والدقة الشديدة.	نعم	لا
	تشغلنى أشياء تافهة وتسيطر على تفكيرى.	نعم	لا
	لا أهتم بالتفاصيل الدقيقة لأى موضوع أو العمل.	نعم	لا
	لا أشعر بأنني مجبر على فعل أشياء معينة.	نعم	لا

١٩	أنا شخص مدقق ودقيق جداً.	نعم	لا
٢٠	تطاردنى أفكار مزعجة ومخيفة.	نعم	لا
٢١	مشكلتى الأساسية هى مراجعة الأشياء بصورة متكررة.	نعم	لا
٢٢	أتخذ القرارات بسرعة.	نعم	لا
٢٣	تسيطر علىّ أفكار سيئة، وأجد صعوبة فى التخلص منها.	نعم	لا
٢٤	لا أقوم بتكرار أشياء معينة من دون هدف محدد.	نعم	لا
٢٥	عندما تصدر منى بعض الأخطاء، أتضايق بشدة لدرجة أننى لا أستطيع النوم.	نعم	لا
٢٦	لا أستمتع بحياتى كبقية الناس.	نعم	لا
٢٧	أقوم بعملية عد الأشياء غير المهمة، مثل السلالم أو طوابق المنازل أو النوافذ أو أعمدة النور أو التليفون.	نعم	لا
٢٨	أنا متفائل.	نعم	لا
٢٩	أجد نفسى مضطر للقيام بأشياء لاقيمة لها.	نعم	لا
٣٠	أنا شخص موسوس.	نعم	لا
٣١	أستطيع الحسم بين الأمور مهما كانت صعبة.	نعم	لا
٣٢	تخطر على بالى بعض الأسئلة التى يستحيل الإجابة عنها.	نعم	لا

ملحق رقم (٢)

مقياس التشويهات المعرفية

التعليمـــــات:

في هذا المقياس مجموعة عبارات تُمثل بعض الأفكار التلقائية والخواطر السلبية السريعة التي تَرِد للأشخاص عن أنفســهم وأدائهم في مواقف عديدة.

إقرأ كل عبارة بعناية، ثم حدد إلي أي مدى تنطبق عليك هذه العبارة وضع علامة (✓) في الخانة التي تعبر عن إنطباق العبارة عليك.

تذكر أن ليس هناك إجابة صحيحة وأخري خاطئة لذلك لا تُطيل التمعُن في قراءة العبارات.

تأكد من الاجابة على كل عبارات المقياس.

م	عبـــارات المقـــياس	لا تنطبق أبداً	تطبق نادراً	تنطبق أحياناً	تنطبق كثيراً	تطبق دائماً
١	ألوم نفسي على مواقف يراها الآخرون لا تستحق كل هذا اللوم.					
٢	من الصعب أن أجد فيمن حولي من يؤدي ما أطالب نفسي بأدائه.					
٣	عندما ألاحظ عيباً صغيراً في شخصيتي أفكر في كل عيوبي الآخرى.					
٤	عندما تسير الأمور على ما يرام أكون مطمئن، ولكن بمجرد إرتكابي خطأ صغير أضطرب بشدة.					
٥	يرى من حولي أني أطالب نفسي بكثير من الأمور وأتوقع منها الكثير.					
٦	عندما يتعطل أو يتدهور أمر ما، ألوم نفسي وأشعر أني لن أنجح في شئ أبداً.					
٧	لا يرضيني ما هو أقل مما توقعته من نفسي وخططت له.					
٨	أسعى لتحقيق الكمالية في صياغة أهدافي.					
٩	يقل تقديري لنفسي مع أي غلطة أرتكبها حتى لو كانت صغيرة.					

١٠	أشعر بالإستياء والحزن عندما لا أحقق الأداء الذي توقعته لنفسي.					
١١	أخطط لنفسي بأهداف ومعايير أعلى بكثير من تلك الأهداف والمعايير التي يخطط بها غيري لأنفسهم.					
١٢	عند شعوري بالقلق والحزن، يصبح ما يحترمه الآخرين فيّ لا قيمة له عندي.					
١٣	أصاب بالاحباط الشديد عندما لا أحقق الأداء الذي توقعته لنفسي.					
١٤	أحاسب نفسي بشكل أكبر مما يحسب أمثالي به أنفسهم.					
١٥	شعوري يتقلب بسرعة من الرضا عن نفسي، إلي الشعور بالفشل والخزي.					
١٦	أحاسب نفسي بشدة حين يصدر مني أقل الأخطاء.					
١٧	أطالب نفسي بأداء الكثير، وأتوقع منها الأكثر.					
١٨	أي خطأ صغير يصدر مني، يجعلني لا أرى في نفسي إلي الجوانب السلبية.					
١٩	يستمر لومي لنفسي كلما تذكرت أخطائي السابقة مهما كانت صغيرة.					
٢٠	لا أرضى عن نفسي بتلك السهولة التي يرضى بها الآخرون عن أنفسهم.					
٢١	عندما ألحظ عيب ما في شخصيتي يقل شعوري بالرضا عن نفسي.					